

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XV

MADRID I.º DE MAYO DE 1901

NÚMERO 333

## París.—Exposición Universal de 1900.

(Continuación).

### La Enseñanza; disposiciones relacionadas con la Higiene pública y otras en Hungría.

Uno de los muy celebrados literatos, de quien este país se enorgullece, Mauricio Jókai, cuyas obras originales forman vasta y apreciadísima biblioteca, ha sintetizado elocuentemente el pensamiento que presidió á la participación de Hungría en el Gran Certamen. Dice así el popular escritor: «El espíritu universal no pregunta á las naciones: ¿qué habéis sido? Pregunta: ¿qué sois? El pasado tiene sus glorias. El crédito sólo se concede al presente. No es con los rayos de las pasadas glorias como un pueblo inscribe su nombre en el cielo, sino con el humo de las chimeneas de fábrica, que se dibuja en él de modo mucho más claro y distinto». Frases que traduzco, porque bien puede descubrirse en ellas todo el valor de un lema y de un programa.

Obedeciendo á una inevitable limitación, he de fijarme tan sólo aquí en alguno de los importantes grupos de la Sección húngara. Era el primero, *Educación y Enseñanza*, el destinado á esa fértil rama que las naciones nunca cuidarán con bastante predilección, porque su savia es la fuerza de las fuerzas, la inteligencia misma.

Un tomo excelentemente impreso, de 546 páginas, publicación del Real Ministerio húngaro de Cultos é Instrucción pública «L'Enseignement en Hongrie», da cabal idea de los medios implantados en aquella nación para el fomento de la cultura general.

La parte histórica y la enumeración de las disposiciones legislativas no están olvidadas en los respectivos capítulos, que comprenden cuestiones tan interesantes como la creación de *escuelas maternales*, que han de prestar amparo á los niños de 3 á 6 años en ausencia de los padres, favoreciendo, además, el desarrollo físico, intelectual y moral de los tiernos vástagos, las disposiciones, principios y tendencias que representa la formación de personal idóneo para estos benéficos establecimientos y su administración oportuna.

Viene luego la enseñanza primaria, que una Ley, dictada en 1868, hace obligatoria para ambos sexos, desde los 6 á 15 años (escuela cotidiana *elemental*, de 6 á 12 años; *complementaria*, de los 12 á los 15). A éstas siguen la escuela primaria y la primaria superior, que han de preparar para los estudios profesionales y para la vida á los jóvenes que no hayan de pasar á las escuelas secundarias; las escuelas normales; la organización de las autoridades escolares; las Escuelas Superiores para la mujer, creadas con el fin de completar la educación general, que asegure á la compañera del hombre «un concepto exacto de la vida y cierta independencia intelectual». En este género de enseñanza, según el Reglamento orgánico que la define y ordena, el método ha de conformarse al temperamento femenino más delicado, y no debe absorber la escuela á las alumnas hasta el extremo de no dejar á las mismas ocasión de ocuparse en los quehaceres domésticos. Fundado en 1875 el primero de estos establecimientos en Budapest por Augusto Tréfort, Ministro de Cultos é Instrucción pública, existen actualmente 14 de las referidas Escuelas públicas superiores en Hungría. Interesante es cuanto tiende á difundir y organizar la enseñanza comercial con las Escuelas Superiores de Comercio, así como toda la parte, de verdadera transcendencia, que á la «Enseñanza Secundaria» se refiere.

Concédese á la *Educación del Cuerpo*, gimnasia sistemática, la participación que en el desarrollo perfecto de la juventud le corresponde, siguiendo la norma de las naciones más adelantadas. Si

bien una Ley del año 1883 prescribía, al lado de los gimnásticos, los ejercicios militares, parece que nunca se ha llegado á enseñar en las escuelas húngaras el de batallón ni el manejo de las armas. Desde la época del Conde Albin Csáky, el mismo con cuya protección tomó incremento el Instituto Pastoriano de que se ha hecho mérito, consagráronse las escuelas secundarias á cultivar los juegos de la juventud; las aficiones al baño y á la natación se despertaron á la vez y fundáronse concursos de gimnasia, con que ha ido propagándose y creciendo el entusiasmo por tan útiles manifestaciones de la vida nacional y social. A fin del año, cada establecimiento de enseñanza secundaria organiza su concurso; á los *locales* siguen los *departamentales*, reuniendo de tiempo en tiempo á los alumnos de un número de escuelas; y el éxito se completa por los *concursos nacionales*, espectáculo hermoso que Budapest ha presenciado, hasta el día, en tres fechas (1892, 94 y 96).

Respondiendo á exigencias que no pueden posponerse sin grave daño de la higiene escolar, el Ministro Tréfort creó los *Médicos de escuela y Profesores de higiene*. Agregados primeramente á las escuelas secundarias mantenidas por el Estado, un Reglamento especial regula los deberes de estos Médicos, encargados de velar por la salud en dichos centros de enseñanza. Al principio de las clases y varias veces en el transcurso del año escolar, según la necesidad, el funcionario que ha de desempeñar este servicio reconoce los ojos, oídos, dientes, cabellos y la piel de los alumnos; no olvida los convalecientes de enfermedades contagiosas; cuida de que el local de las escuelas tenga las debidas condiciones higiénicas, así comõ de evitar que se fatigue en exceso con los estudios la inteligencia juvenil; comprueba el estado de salubridad, la calidad de las aguas potables, la limpieza, aireación, etc., en el establecimiento. A los alumnos de los dos últimos años tiene el deber de dar un curso de higiene dos horas á la semana. De este modo ha de ir insinuándose en las clases populares, harto abandonadas é ignorantes, el conocimiento más preciso y elemental de las reglas para la conservación de la salud.

Después de recorrer puntualmente las fases del desarrollo de la instrucción pública, plantéanse con filosofía y elocuencia problemas cuya resolución anima deliberaciones empeñadas en los círculos pedagógicos para alcanzar la unificación de las escuelas secundarias, que envuelve y representa la unificación, también, del desenvolvimiento intelectual y de la educación. En este programa adviértese el lugar principal que la lengua latina ocupa de muy antiguo en la cultura húngara, primacía que las clases más inteligentes quieren decididamente conservar á una lengua de tan brillante papel y profunda influencia en el mundo civilizado.

La «Enseñanza Superior» comprende la historia, organización y todo lo referente á la Universidad Real de Budapest y la de Klausenburgo; la Real Escuela Politécnica; las Escuelas Superiores de Derecho; la de Teología; las Escuelas de Comadronas; la Real Academia de Minas y de Montes; la enseñanza de las Bellas Artes; el Museo Nacional; el de las Artes Decorativas; la Galería Nacional; la de Retratos Históricos; los Museos de Bellas Artes.

Por último, bajo el epígrafe de *Instituciones de Pedagogía Médica* (porque para el remedio de las imperfecciones de que se trata, los métodos han de buscarse en la Medicina), preséntanse las fundaciones destinadas á la educación de los sordo-mudos; el Real Instituto Húngaro para la educación de los ciegos y para la formación de maestros de ciegos, en Budapest; la enseñanza de idiotas y de imbeciles, capaces de recibir alguna; la curación de los tartamudos y balbucientes. El extenso cuadro acaba exponiendo la creación y estado actual de los asilos ó casas de huérfanos, casas de educación y otros institutos de caridad pública.

Pasando por alto los cambios y modificaciones que ha ido sufriendo el programa de los estudios para el ejercicio autorizado de la profesión médica en sus diversas ramas y especialidades, el plan que hoy rige en Hungría ha substituído, desde el año 1875, con el título de *Doctor en Medicina Universal* (*Doctor Medicinæ Universæ*) los diferentes grados que antes existían de Médicos y Cirujanos. En la actualidad, la carrera comprende diez semestres;

terminado el segundo semestre, el alumno se presenta á un *examen preparatorio* de Historia natural (mineralogía y geología, la botánica y la zoología); sufre al fin del cuarto semestre otro examen (química, física, anatomía descriptiva y la biología). Concluído los estudios, los candidados se presentan á tres exámenes de *Doctorado en Medicina práctica*, por el siguiente orden: Primero. Anatomía y biología prácticas, anatomía patológica y la materia farmacéutica teóricas y prácticas. Segundo. La terapéutica (medicina clínica), la cirugía, la oftalmología, la patología (con operaciones en el cadáver). Tercero. Teórico, que comprende: la terapéutica, la cirugía, la medicina legal y la higiene. Después se obtiene el título de Doctor en Medicina Universal.

Para los que aspiran á las plazas de Médicos de escuela, antes citados, existen cursos que duran tres meses y medio; los Doctores aprobados en el correspondiente examen reciben una certificación que les da derecho para el concurso á dichas plazas.

En 1882 se crearon cursos para los Médicos del ejército; efectúanse anualmente, durante las vacaciones, en la Clínica y en el Instituto de higiene pública, y tienden á perfeccionar la instrucción médico-militar.

Curiosa y plausible es la formalidad de recibir el grado de Doctor en las Facultades, distinguida con la denominación de *promoción bajo los auspicios de S. M.* «*promotio sub auspiciis Regis*». A fin de estimular la aplicación de los alumnos, fué instituída esta honrosa elección, premiando á dos de los estudiantes de más mérito, los que son favorecidos con la investidura ó promovidos con aquella denominación en presencia del representante de S. M., entregándoles á la vez un precioso anillo, regalo del Rey.

Desde 1895 pueden las mujeres cursar los estudios en las Facultades de Filosofía, Medicina y Farmacia, previa la debida certificación de aptitud, y reciben el título correspondiente.

Singular estudio merecen la enseñanza y el servicio veterinarios, pues sólo ha de verse desatendida su organización más completa donde puedan ser desconocidos ó mal comprendidos intere-

ses muy importantes de la riqueza y la salubridad públicas. Fué al principio la veterinaria materia de obligatorio aprendizaje en la Universidad para los alumnos de medicina y cirugía; desde 1799, enseñóse aquélla en un curso especial (de ocho meses primero, y luego de un año de duración), á los que habían de dedicarse á la práctica de la misma; al separarse de la Universidad, en 1851, extendiéronse á dos años los estudios, tomando origen la «Enfermería Veterinaria de Pest», con vida ya independiente; una reorganización, en 1875, exigía á los alumnos instrucción preparatoria correspondiente al sexto año de segunda enseñanza, y los cursos eran de tres años, en el «Instituto Veterinario». Cambió éste su nombre por el de «Academia Veterinaria», en 1890, y los cursos se aumentaron á cuatro años; por último, en 1899, la Academia se convirtió en «Escuela Superior Veterinaria», reclamándose para la admisión en ésta los conocimientos completos de la segunda enseñanza; síguense en ocho semestres los estudios, oportunamente teóricos y prácticos, y no difiere de la que tiene la Universidad la organización de dicha Escuela, con Rector y Profesores de igual categoría en ambas, los que son nombrados por S. M., á propuesta del Ministro de Agricultura.

Véanse en la Exposición cuadros gráficos y preparaciones varias, demostración de los trabajos realizados en las diferentes clases pertenecientes á la Escuela Veterinaria de referencia, que presentaba también su plano, en el que era de notar la construcción de distintos edificios, con arreglo al sistema de pabellones, ocupando en Budapest un terreno de 25.000 metros cuadrados. Crecientes necesidades de ampliación y construcción, por el rápido aumento de alumnos, motivaron la adquisición de otro terreno, de 14.000 metros cuadrados, en el que se levanta el nuevo Instituto Bacteriológico, quedando superficie para más edificaciones.

Atenta la nación húngara á una de las principales fuentes de riqueza, por lo expuesto y por los datos siguientes, dedúcese la solicitud con que mira el servicio veterinario; y bastaría para que éste no fuera desatendido considerar la importancia que, como en

anteriores páginas se ha recordado, llega á adquirir la tuberculosis bovina para la propagación de la temida enfermedad en la especie humana. Así, pues, por muchas razones tiene utilidad conocer cómo se halla organizado el personal competente para un fin que tiende todavía á completarse. Trátase, principalmente, de la prevención y la supresión de las epizootias; la inspección veterinaria se extiende á todos los mercados y las estaciones, donde se rechazan los animales que parezcan sospechosos; en la época de los pastos, gírase una visita á los rebaños. Son inspeccionadas las carnicerías, los depósitos de ganado é industrias referentes á la cría de animales; practícase la autopsia de los que de éstos mueren, por si existiera causa de contagio. Declarada una epizootia, el Veterinario vigila con rigor en las comarcas contaminadas; siendo forzoso el sacrificio de todo animal que ofrezca sospecha, concede el Gobierno indemnización á los propietarios, asegurando, de este modo, la extinción del peligro.

Es ejercida la policía veterinaria en cada municipalidad por un Veterinario del Estado, no dependiente del Municipio, sino directamente del Ministerio. Para hacer á los funcionarios de este ramo independientes en todo el país, existe un proyecto de Ley, con que se reforzará la eficacia de la vigilancia establecida; la creación de 601 plazas de Veterinarios del Estado importará un gasto total de 1.907.338 coronas (la corona equivale á un franco cinco céntimos), y de este modo la perfección del servicio en toda la nación evitará el caso de que faltas ó inadvertencias cometidas en un punto sean causa de grandes perjuicios en regiones de mucha mayor importancia para el comercio y la riqueza pecuaria. Los resultados y las estadísticas han comprobado con evidencia las ventajas del inteligente sistema.

J. DEL CASTILLO.

Médico mayor.

(Continuará).



## XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

### SECCIÓN DE BACTERIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

**Toxinas y antitoxinas.**—El estudio de las toxinas ha adquirido una gran importancia práctica y un elevado interés teórico desde el descubrimiento de las antitoxinas por Behring; este estudio profundo comprende toda la cuestión de la inmunidad.

El progreso de nuestros conocimientos en materia de inmunidad ha sido facilitado particularmente por una serie de nociones fundamentales, que nos han sido suministradas:

1.º Por la investigación sucesiva de los principios generales fisico-químicos de las relaciones que existen entre la toxina y la antitoxina. (Experimentación *in vitro*, saturación parcial).

2.º Por la introducción en el dominio de las toxinas de las nociones estereo-químicas que E. Fischer había ya aplicado al estudio de los fermentos.

3.º Por el estudio de la manera como se reparten en el organismo sustancias extrañas, y en particular cuerpos tóxicos, como también por la investigación de las relaciones fisico-químicas que existen entre estas sustancias y los tejidos.

Las nociones fundamentales que se desprenden de estas consideraciones, pueden expresarse de la manera siguiente:

1. Las toxinas son sustancias extremadamente inestables que se encuentran entre los productos de secreción de origen animal ó vegetal.

2. En la actualidad no es posible caracterizar químicamente las toxinas porque no se pueden obtener en cantidad suficiente y en estado de pureza, y porque es difícil separarlas de ciertos productos de transformación que tienen una constitución análoga (*toxoides*).

3. Las únicas razones que permiten afirmar que una sustancia cualquiera es una toxina son de orden biológico; tales son el mecanismo particular de la acción tóxica y el poder de determinar en ciertas condiciones una formación de antitoxinas en el organismo. Esta última propiedad permite establecer una analogía entre las toxinas y ciertas enzimas, analogía señalada ya desde los trabajos de Roux sobre el veneno diftérico.



4. La acción tóxica de la mayor parte de las toxinas, frente á la de los venenos químicamente definidos, está caracterizada por la existencia de un período de incubación, que no se puede evitar cualquiera que sea la importancia de la dosis de toxina administrada.

Ciertas substancias tóxicas que obran sin período de incubación (ponzoñas), se aproximan á las toxinas por su cualidad de determinar una formación de antitoxinas y por su extremada inestabilidad.

5. Los cuerpos químicamente definidos son incapaces de determinar antitoxinas. Las afirmaciones sobre la posibilidad de obtener sueros antitóxicos eficaces para los venenos anorgánicos, glucósidos ó alcaloides, reposan sobre errores de observación.

6. Resulta de estas particularidades de las toxinas que su acción sobre el organismo debe ser esencialmente diferente de la de los otros venenos. Los hechos nos obligan á admitir que la condición fundamental de la actividad tóxica de estos compuestos reside en la propiedad de contraer con el protoplasma de ciertas agrupaciones celulares combinaciones químicas y específicas. Los otros venenos, por ejemplo, los alcaloides, obedecen también á ciertas leyes de distribución en el organismo, pero difieren de las toxinas porque su relación con los parénquimas, lejos de consistir en verdaderas combinaciones químicas, más bien parecen fenómenos de disolución (*starre-Hösung*, solución sólida).

7. El carácter específico de esta combinación química de la molécula de toxina es debido á que esta molécula posee un grupo químico particular, el grupo *haptóforo*. La fijación de las toxinas sobre los tejidos con la ayuda de este grupo *haptóforo*, no explica suficientemente la acción tóxica de estos compuestos. Esta acción tóxica necesita la presencia, en la molécula de toxina, de un segundo grupo, el grupo *toxóforo*, cuya influencia sobre el protoplasma está subordinada á la combinación del grupo *haptóforo* con el protoplasma.

8. En ciertas condiciones experimentales puede separarse la actividad del grupo *haptóforo* de la del grupo *toxóforo*. En efecto, Morgenroth ha probado que en los animales como la rana el grupo *haptóforo* de la toxina tetánica es capaz de ejercer hasta en frío su acción fijadora sobre las células, cuando la actividad del grupo *toxóforo* exige temperaturas más elevadas. (Interpretación de la experiencia de Courmont).—Diferencias en el tiempo de acción de estos dos grupos explican también la razón de ser del período de

incubación. Dönitz y Heymans, siguiendo métodos esencialmente diferentes, han comprobado que la toxina diftérica y el veneno tetánico se fijan muy rápidamente sobre los tejidos; pero que á pesar de esto, las alteraciones morbosas aparecen tardíamente.

9. La fijación del grupo haptóforo de la molécula de toxina sobre el protoplasma se verifica por medio de ciertas cadenas laterales que este último posee y que se designan con el nombre de *receptores*; éstos intervienen también en la vida normal del protoplasma, porque contribuyen á la nutrición fijando los principios nutritivos. Las toxinas tienen de común con las sustancias nutritivas que poseen, como estas últimas, ciertos grupos haptóforos. En efecto, es posible determinar una formación de antecuerpos con la ayuda de sustancias nutritivas (coagulina de Bordet).

10. Los receptores existen ya únicamente en ciertos tejidos, ya en la mayor parte de los órganos (caso del veneno tetánico en el organismo del conejo de India y conejo).

11. La falta de receptores en ciertas especies animales es quizás una de las causas de la inmunidad natural. Por otra parte, la presencia de numerosos receptores en órganos de poca importancia vital puede realizar, gracias á una especie de desviación de las moléculas de toxina, una disminución en la sensibilidad del organismo en presencia de esta toxina. (Dönitz, Roux).

Los receptores, lejos de ser constantes en el organismo, pueden sufrir en ciertos casos variaciones muy considerables (crotina, hemolisinas).

12. Los receptores son necesarios á la vida, y en particular á la nutrición celular; de aquí dependen los fenómenos de *regeneración*, en el sentido de que el protoplasma reproduce los receptores desvirtuados á consecuencia de sus combinaciones con los grupos haptóforos de la toxina. Según una ley de biología general, esta regeneración no se limita á compensar la falta, sino que traspasa estos límites; hay *superproducción*; ésta puede exagerarse hasta tal punto por repetidas inyecciones de toxinas, que al fin se produzca un desprendimiento de estos receptores, regenerados en exceso, y pasen á la circulación.

13. Estos receptores protoplasmáticos, circulando en la sangre, son los que constituyen las antitoxinas. Conservan en este estado su propiedad originaria de fijar químicamente los grupos haptóforos de la toxina.

14. Esta teoría explica la enorme multiplicidad de antitoxinas

y su carácter específico, apoyándose tan sólo en procesos de orden fisiológico, y sin que haya necesidad de atribuir al organismo una facultad de invención enigmática.

15. Conforme á su origen, las antitoxinas tienen con las toxinas relaciones de naturaleza puramente química. Los dos cuerpos se combinan para dar lugar á un producto nuevo, indiferente para el organismo, como lo han probado las investigaciones de Fraser, de Ehrlich, de Cherry y Martín, etc.

16. De un estudio profundo de las condiciones de neutralización de las toxinas por los anticuerpos respectivos, resulta que los venenos contenidos en los caldos de cultivo, especialmente los que se fabrican para el bacilo diftérico, tienen una constitución extremadamente compleja.

17. El bacilo de Löffler produce dos especies de sustancias: *toxinas* y *toxonas*; las dos tienen la propiedad de fijar el anticuerpo específico, y poseen, por consiguiente, el mismo grupo haptóforo. El complejo toxóforo de las toxonas ejerce, sin embargo, sobre el organismo una acción más débil y sensiblemente diferente de la del grupo toxóforo de las toxinas (falta de poder necrosante, producción de parálisis tardías; Madsen, Ehrlich).

18. Todo caldo diftérico que contenga además productos de modificación de las toxinas, con una toxidez nula, y, sin embargo, capaz de fijar los anticuerpos, se les designa con el nombre de *toxoides*. La génesis de los toxoides es debida á que el complejo toxóforo de la molécula de toxina, siendo mucho más inestable que el haptóforo, se destruye más fácilmente bajo la influencia de los agentes térmicos y químicos. Particularmente demostrativas, bajo este punto de vista, son las investigaciones que han conducido á la atenuación espontánea de los venenos diftéricos conservados en el estado líquido, y que prueban que, al paso que el valor tóxico de un caldo baja considerablemente, se conserva todo su valor neutralizante. Se trata en este caso de una modificación *cuantitativa*.

19. Es preciso admitir muchas especies de toxoides correspondientes á distintos orígenes. Muchas pruebas parecen indicar que, dada la complejidad de constitución del grupo toxóforo, la destrucción completa de la molécula de toxina puede operarse gradualmente, y que, si se emplea un tratamiento conveniente, se podrían obtener toxoides dotados de un poder tóxico parcial.

20. Es, pues, posible provocar una producción de anticuerpos, no sólo utilizando las toxinas, sino también los toxoides. En efecto,

se pueden inmunizar fácil y rápidamente contra el tétanos animales tan sensibles como el ratón y el conejo de India, sólo administrándoles toxoides.

21. Nuevas observaciones han permitido ver que los dos grupos toxóforo y haptóforo de la molécula de toxina se encuentran también en ciertos fermentos. La hipótesis de Morgenroth sobre la existencia de un grupo haptóforo y zymóforo en el fermento lab, ha sido comprobada recientemente por Myers y Bashford, que han descubierto los zymoides análogos á los toxoides.

22. Investigaciones más recientes han llegado á establecer toda una clase importante de venenos celulares, representada en particular por las bacteriolisinas, las hemolisinas y las citolisinas (Pfeiffer, Bordet, Landsteiner, von Durgern, Metchnikoff, Moxter), demostrando que estos venenos tienen una constitución compleja. Según Ehrlich y Morgenroth, el *immunkörper* específico se combina á la temperatura del organismo con el *complemento no específico*, para dar nacimiento á un producto dotado de propiedades tóxicas, y que es análogo á las toxinas. El *immunkörper* contiene aquí el grupo haptóforo, al paso que el grupo toxóforo está representado por el complemento.

23. El hecho de que el *immunkörper* ofrezca una afinidad específica con las células (bacterias, glóbulos rojos, espermatoroides), que han servido para la inmunización, se explica por la teoría de las cadenas laterales, admitiendo la existencia de receptores que poseen dos grupos dotados de afinidades de combinación diferentes.

La inmunidad bacteriana y la inmunidad antitóxica ofrecen, pues, muchos puntos comunes, que la teoría de las cadenas laterales, permitiendo fijar ciertas transiciones, establece de una manera luminosa.

P. Ehrlich.

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**Tratamiento de la úlcera venérea por el itrol.**—El Dr. Werler emplea en las úlceras venéreas el itrol (citrato de plata) en disolución al 1 por 4.000 y en polvo. Este medicamento debe conservarse en frascos de cristal de color amarillo. La disolución la aplica por

medio de compresas ó de pulverización. Es menos irritante que el mercurio y el ácido fénico. Limpia la úlcera con la disolución indicada; se seca y espolvorea sobre ella itrol, hasta formar una capa delgada. Encima se aplica algodón en rama. Si la úlcera es muy dolorosa, se la anestesia antes de la primera cura con la disolución de cocaína al 5 por 100. Gracias á las propiedades bactericidas del itrol, cesa la ulceración destructora, y la superficie de la úlcera se cubre de granulaciones de buen aspecto. El itrol no cauteriza ni destruye los tejidos sanos, y tiene además la ventaja de ser indolente, inodoro, y de carecer de propiedades irritantes. Jamás ha observado, empleando este tratamiento, bubones secundarios. Es útil en las úlceras venéreas, en las gangrenosas y fagedénicas, y en las difteroides.

(*British Med. Journal*).

\*  
\*\*

**Tratamiento del cólico hepático.**—Dice P. Mesnard que lo primero que tiene que hacer el clínico cuando es llamado para la asistencia de un cólico hepático, es calmar el dolor con una inyección hipodérmica de morfina preparada del siguiente modo:

Cloruro mórfico.....	5 centigramos.
Sulfato de atropina.....	5 miligramos.
Agua de laurel cerezo.....	10 gramos.

y cubrir la región dolorida con una ancha cataplasma caliente laudanizada. Luego se administrarán al paciente, en una sola vez, 150 ó 200 gramos de aceite con algunas gotas de esencia de anís, ó bien, si el aceite le repugnara, dos cucharadas grandes de glicerina.

Si el acceso estuviere en su principio, conviene dar seis cápsulas de éter amilvaleriánico, dos de cada vez, de media en media hora, conteniendo cada una de aquellas tres de valerianato de amilo y cuatro de éter sulfúrico. Si la crisis se hubiera confirmado, debe administrarse de vez en cuando una cucharada de la poción siguiente:

Agua cloroformada saturada.....	150 gramos.
Agua de tila.....	100 »
Jarabe de azahar.....	50 »

Contra los vómitos hay que emplear el hielo, la poción de Rive-rio y el champaña helado. La alimentación consistirá en leche helada, agua gaseosa alcalina, limonada con agua de seltz, etc., todo ello en pequeñas cantidades, repetidas frecuentemente.

Durante el acceso es preciso evitar los purgantes y la balneación.

(*Presse medicale*).

\*  
\*\*

**Tratamiento local de la viruela.**—El Dr. Legrand, que ha comunicado hace poco á la *Societé de Therapeutique* de París los resultados obtenidos en el tratamiento de la viruela, concede gran

importancia á la terapéutica local, que puede evitar, ó por lo menos, atenuar el período de supuración.

Su procedimiento consiste en dar un baño de sublimado cada dos días, y recubrir las pústulas con tiras, ó mejor aún, con la masa del emplastro de Vigo. Para esto último se calienta la masa emplástica hasta su liquefacción, se cubre cada pústula con una gota de aquélla y encima se aplica un trocito de papel de seda que actúe como contentivo.

Con este tratamiento desaparecen las pápulas en veinticuatro horas. Las vesículas desaparecen también completamente al cabo de cuatro ó cinco días. La pápula se arruga, después se aplanan, se agosta, por decirlo así, y viene á ser reemplazada por una simple mancha rosácea que va borrándose en el curso de la convalecencia, y que se hace desaparecer prontamente con algunos baños jabonosos.

En suma, por este procedimiento puede suprimirse el período de supuración y evitar por completo la formación de cicatrices.

(*Journ. de Med. et de Chir prat.*)

\*  
\* \*

**Analgesia cocainica raquidiana.**—El *Dr. Barragán*, después de hacer la historia del procedimiento y de citar los Cirujanos que de él se ocuparon, explica el modo de esterilización y dosificación de la disolución de cocaína y técnica de la punción raquidiana, exponiendo á continuación los 18 casos siguientes operados por este medio:

- I. Resección del calcáneo y astrágalo del pie izquierdo.
- II. Osteotomía diafisaria del fémur de seis centímetros, seguida de sutura.
- III. Para-apendicitis.—Laparotomía.
- IV. Endometritis fungosa, raspado intrauterino y cauterización consecutiva.
- V. Degeneración esclerosa balano-prepucial.—Fístulas uretro-penianas múltiples.—Amputación del tercio anterior del pene.
- VI. Cititis fungosa.—Legrado vesical.
- VII. Litroticia seguida de la evacuación de fragmentos (litolapaxia).
- VIII. Descenso uterino.—Prolongación hipertrófica con atresia.—Amputación conóidea.
- IX. Fístulas uretro-perineales y perineo-rectales.—Uretrotomía externa.—Resección de un fibroma peri-uretral.
- X. Eitelioma del pene.—Amputación media.
- XI. Osteo-periostitis del cúbito derecho. (Sin resultado).
- XII. Fisuras del ano.—Tumores hemorroidales.—Dilatación forzada del recto.
- XIII. Hernia crural estrangulada.—Resección del saco y reducción del intestino.
- XIV. Osteomielitis difusa del fémur izquierdo.—Amputación.

XV. Cálculo vesical.—Dilatación uretral.—Litotricia y evacuación de fragmentos.

XVI. Quiste voluminoso del triángulo de Scarpa, en comunicación con la cavidad abdominal.

XVII. Osteosarcoma de la tibia.—Amputación del muslo.

XVIII. Riñón flotante.—Nefropexia (1).

Se ocupa después de los fenómenos inmediatos y consecutivos de la cocainización medular, manifestando que á ninguno de sus operados se les presentó peligro inmediato ni en los días que los observó después de la intervención; que la pérdida del dolor le duró lo bastante para terminar el acto operatorio; que en las que exigieron el decúbito lateral, el mismo enfermo tomaba esta posición sin molestia alguna, ni antes ni después de incidir los tejidos. Traza después los fenómenos subjetivos post-operatorios, entre los cuales se encuentran con frecuencia la cefalalgia, los vómitos y la elevación térmica, sentando las conclusiones provisionales siguientes:

1.<sup>a</sup> Que en casi todos los operados, momentos después de comenzar el cocainismo medular, el pulso aumenta su frecuencia hasta llegar á 140 como máximo y desciende al terminar la analgesia.

2.<sup>a</sup> Que en el 90 por 100 se presentan náuseas y vómitos durante la acción analgésica y cefalalgia después.

3.<sup>a</sup> Que la analgesia se produce con rapidez tres á diez minutos después de la inyección.

4.<sup>a</sup> Que la elevación térmica post-operatoria es como máximo de 39°,6 y remite en el 80 por 100 de los casos en el mismo día á la normal.

5.<sup>a</sup> Que la duración de la anestesia generalmente es de cincuenta á sesenta minutos para uno y medio centigramos de cocaína.

6.<sup>a</sup> Que el embotamiento de la sensibilidad comienza en los dedos del pie, á los pocos segundos de inyectar, asciende hasta la línea diafragmática, extendiéndose, aunque menos, á la línea mamilar, sin llegar á la extremidad superior.

El *Dr. Guedea* hace uso de la palabra y dice que no tiene opinión completamente formada acerca de la cocainización medular, asunto traído al debate por el *Dr. Barragán*, y por cuya deferente invitación habla.

Es innegable que esta anestesia atrajo quizá la mayor curiosidad del último Congreso médico, no tanto por su interés quirúrgico, cuanto por su novedad y teatral aspecto. Dió cuenta á sus alumnos de este asunto en el curso anterior y practicó ensayos de la técnica en el cadáver sin atreverse á utilizarlos, en espera de que el Congreso de París le permitiera observar los resultados elogiados por *Tuffier* en un conciso y práctico artículo. Sucedió así, y ensayando está los resultados, siguiendo escrupulosamente los consejos del hábil Cirujano del hospital *Loriboisière*. Los fenómenos

---

(1) Los seis últimos casos fueron operados por el *Dr. Ustáriz*.

recogidos con minuciosa escrupulosidad por aprovechados alumnos, son interesantes, pero el número de las observaciones es escaso para formular conclusiones. Además carece hoy de notas exactas y habla por impresiones no bien meditadas.

Se intentó esta anestesia en un enfermo de osteítis tuberculosa del tarso, de forma cariótica, bastante limitada y fistulosa, con objeto de practicar el raspado con la cucharilla cortante. No pasó la inyección de 1'50 centigramos de cocaína, esterilizada en el laboratorio recientemente. La primera parte de la operación, incisión de partes blandas y preparación del sitio para el raspado, fué un poco molesta, quizá por comenzar pronto el acto operatorio; pero la intervención en los huesos la toleró bien, incluso el tiempo de la cauterización, que fué sostenida para confirmar la ausencia de dolor. En este enfermo se observó frecuencia de pulso, agitación, vómitos y cefalalgia persistente lo menos cuatro días, que desaparecieron coincidiendo con inyección de suero; micción escasa y turbia, lechosa. No presentó elevación de temperatura.

El segundo enfermo padecía un panadizo de cuarto grado del dedo gordo del pie, de origen no solamente infectivo, en parte trófico, se creyó indicada la amputación, que se practicó utilizando la anestesia medular por la inyección de 1'80 centigramos de cocaína. La anestesia fué completa, el enfermo hablaba mientras serraban la cabeza del metatarsiano y decía que «notaba le andaban en el pie»; no recuerda si vomitó una vez, se observó frecuencia de pulso, y pocas horas después de la operación 39° de temperatura, ligera cefalalgia, fenómenos que desaparecieron á las veinticuatro horas, siguiendo el enfermo apirético y sin ningún trastorno.

En otro caso se trataba de una osteo-artritis tuberculosa de la rodilla en supuración, con fístulas y ulceraciones cutáneas, haciéndose inevitable la amputación del muslo. Para practicarla se inyectaron 1'50 centigramos de cocaína, sin lograr anestesia en quince ó veinte minutos de espera; no se atrevió á repetir la inyección, y en vista de no encontrar contradicciones para la anestesia clorofórmica, se le administró ésta (y por ésto es de interés este caso). A los pocos instantes se logró la insensibilidad más completa, hasta el punto de que ya había separado totalmente la parte amputada del miembro cuando se presentaron fenómenos de excitación clorofórmica. No recuerda si vomitó este enfermo (hay que tener en cuenta que á todos los anestesiados por el cloroformo se les trata por el procedimiento de Lewin para disminuir los vómitos), presentó ligera cefalalgia y ligeras alteraciones en la orina. El curso de la operación fué aséptico.

El otro caso ha sido un ensayo de tratamiento de intensas neuralgias, de patogenia no bien comprendida, y sometido por otros compañeros á la amputación del dedo gordo del pie, más tarde neurectomía del ciático poplíteo externo, y por el Dr. Guedea á la inyección de cocaína, logrando la desaparición temporal de los dolores por bastantes horas, pero repitiendo con igual intensidad. Le



inyectó un centígramo de cocaína. No recuerda si en éste ó en alguno de los anteriores hubo que practicar el cateterismo vesical por no haber emisión de orina.

En casi todos los enfermos se ha observado un dolor rapidísimo como fulgurante, y aun más breve, irradiado por alguno de los miembros abdominales en el momento de la punción con la cánula, y cuando ésta ha penetrado en el conducto raquidiano.

No cree suficientemente estudiado este asunto, ni fuera de nuestro país ni aquí. No conoce explicación muy clara y experimentalmente demostrada en la limitación topográfica de la anestesia y su predilección por la sensibilidad dolorosa. Precisa un estudio analítico que explique la causa de los vómitos, elevación de temperatura, cefalalgia, trastornos en la micción y otras múltiples cuestiones derivadas de los hechos clínicos y á cual más interesantes.

La insegura acción de la cocaína, cuyos límites tóxicos son tan individuales, la gravedad de una infección meníngea, la inseguridad en los efectos anestésicos, la auto-observación de los accidentes operatorios (aun tapados los ojos del operado), la brevedad del tiempo analgésico muy irregular, las amenazas sincopales, las perturbaciones generales que la acompañan, y otras razones, hacen no mirar como inocente recurso el de que se trata, y exigen que prudentemente deba continuar su estudio.

A reserva, sin embargo, de modificar sus impresiones por sucesivo estudio y personal experiencia, no le parece que la anestesia cocaínica por el procedimiento de Bier pueda sustituir hoy á la anestesia clorofórmica (1).

El *Dr. Bravo y Coronado*: Como el asunto de la anestesia por las inyecciones intrarraquídeas de cocaína es de mucho interés y está en su período de prueba, considero necesario aportar á su estudio todas las observaciones posibles, y en este concepto daré cuenta de las más, aunque su número es muy escaso, porque como no me entusiasma hasta la fecha el procedimiento, no lo empleo de una manera constante y sistemática.

En mi primera observación se trataba de una muchacha de 17 años, en la que me proponía practicar una resección del calcáneo por osteitis tuberculosa del mismo. La disolución de clorhidrato de cocaína al 2 por 100 había sido preparada en la farmacia del Hospital Provincial, habiendo yo dado las instrucciones verbales necesarias acerca del procedimiento que debía seguirse para su esterilización, y estaba preparada desde el día anterior á su uso.

(1) Posteriormente hemos sabido que el Dr. Guedea ha practicado otras dos intervenciones operatorias por este procedimiento: una extirpación de ganglios tuberculosos inguinales (en este enfermo se inyectaron 1.50 centigramos de cocaína; el resultado no fué muy satisfactorio, el enfermo se quejó durante la operación). El otro caso fué una amputación de pierna á colgajo externo, método de Sedillot-Farabeuf, practicado en la Cátedra por el alumno Sr. Pulido, bajo la inspección y ayuda del Catedrático Sr. Guedea, y previa la inyección ejecutada por éste de dos centigramos de cocaína; en este caso la anestesia fué completa, el enfermo hablaba sin quejarse mientras serraban sus huesos, y se daba cuenta de la operación aunque se evitó la viera.

Para la inyección, se siguió exactamente la técnica recomendada por Tuffier; la cánula penetró sin dificultad tan profundamente como fué necesario para que por ella empezara á gotear el líquido cefalo-raquídeo. Dejamos salir 20 gotas del mismo, y después, aplicando la jeringuilla á la cánula, inyectamos lentamente tres cuartas partes del contenido de la jeringuilla, ó sea disolución que contenía centigramo y medio de clorhidrato de cocaína.

El pulso, que alcanzaba 82 pulsaciones, sufre un ligero aumento de frecuencia (100 pulsaciones), no hay vómitos, ni mareos, ni ningún otro fenómeno; esperamos diez minutos, y exploramos la sensibilidad. La enferma siente perfectamente el contacto, el calor, y acusa dolor al ser pellizcada y pinchada con un alfiler en distintas partes del pie y de la pierna; no siente hormigueo ni adormecimiento en las extremidades inferiores. Esperamos todavía quince, veinte, veinticinco minutos, y la anestesia no se produce, en virtud de lo cual suspendemos la operación para practicarla al día siguiente con cloroformo, no atreviéndome á combinar la acción de éste con la de la cocaína en previsión de accidentes posibles y desconocidos.

El fracaso presente, dada la técnica perfecta de la inyección, no podía ser explicado más que por la mala calidad del medicamento; y aunque no tengo motivo para creer que así fuera, sino por el contrario, que habiéndolo encargado especialmente, sería bueno, es posible que en las repetidas elevaciones y descensos de temperatura á que fué sometida la disolución, se pasara de los 80° y ésta sufriera alguna descomposición que la hiciera ineficaz. No era, pues, éste un caso concluyente.

En la segunda observación se trataba de otra mujer de 20 años, con una osteo-artritis tibio-tarsiana, en la que me proponía hacer una astragalotomía. Se practicó la inyección sin dificultad y con la técnica corriente, salió líquido cefalo-raquídeo, se inyectaron centigramo y medio de cocaína, y esta vez la disolución, preparada y esterilizada por el Dr. Alcobilla, era de absoluta confianza.

La acción fisiológica de la inyección se produjo casi inmediatamente; el pulso, de 100 pulsaciones subió á 160, náuseas y vómitos, sensación de angustia y malestar, rubicundez de la cara y ligera cianosis de los labios. Esperamos diez minutos y la enferma siente los pellizcos y los pinchazos; esperamos quince, y sigue sintiendo; con el fin de ver si lo sentido es el contacto, pero no el dolor, tomamos el bisturí y trazamos la incisión; la enferma siente el dolor y grita intensamente, por lo cual suspendemos la operación para otro día.

En este caso, el fracaso es por completo del procedimiento de anestesia, porque todas las precauciones estaban tomadas para que no quedase duda de la bondad y buena preparación del medicamento, y en la técnica de la inyección se siguió escrupulosamente, hasta en sus menores detalles, la aconsejada por Tuffier; la acción fisiológica del medicamento se obtuvo, y sólo faltó la anestesia, ó mejor dicho, la analgesia.

El tercer caso elegido fué el de una mujer de 44 años, con un higroma de la bolsa serosa pre-rotuliana, caso que, por su simplicidad, nos permitiría operarlo sin anestesia, aun en el caso de que fracasara también en él el procedimiento. Se hizo la inyección según la técnica clásica y sin dificultad, se inyectó centigramo y medio de cocaína, y no pasó nada; ni el pulso se aceleró, ni hubo vómitos, ni mareos, ni ningún otro fenómeno.

Desconfiábamos ya del éxito; pero así y todo, á los diez minutos de la inyección, recomendando á los ayudantes un silencio absoluto, y tapando con un paño la cara de la enferma, procedí á la extirpación de la bolsa hidrópica. La enferma se quejaba débilmente durante la disección, pero permanecía inmóvil; interrogada, decía que la dolía, pero me parece evidente que la analgesia era completa, y los quejidos de la enferma sólo efecto de la idea de que la estaban operando y de que percibía el contacto de los instrumentos, pues al hacer la sutura nos confesó que sentía que la estaban *cosiendo*, pero que no la dolía nada absolutamente. En resumen, un éxito.

Tres casos son poco para juzgar, pero permiten los anteriores afirmar que el procedimiento es inseguro, porque en algunos casos no resulta, como ya hicieron observar en el Congreso médico de París algunos Cirujanos de Budapesth, y puede también pensarse que es peligroso porque la cocaína sabemos que es un medicamento para el cual hay tolerancias individuales muy diversas, y algunas extraordinariamente susceptibles; y también porque aunque pueda evitarse de ordinario, un descuido de asepsia puede llevar al canal raquídeo una infección, cuyas consecuencias en tal región serían gravísimas y difícilmente remediabiles.

El *Dr. Carrillo y Cubero*: He usado este método en un caso de histerectomía vaginal por el procedimiento de Doyen; la analgesia fué completa, pero el pulso, que se elevó hasta 160 por minuto, presentó aritmia, hubo vómitos y parálisis vesical é intestinal, á pesar de haber puesto ligadura en vez de pinza, y de haber sido fácil y breve el acto quirúrgico. En las laparotomías no me atrevería, á usar este medio de anestesia, pues provoca vómitos y enfriamiento, no produce relajación muscular, y las enfermas están en pleno conocimiento, enterándose de la marcha del acto operatorio. Creo que este método no podrá destronar al uso del cloroformo; y considerando que ya ha habido algunos casos graves de intoxicación cocaínica seguidos de muerte, atribuyo mayor peligro y gravedad á esta anestesia que á la clorofórmica. Finalmente, el cloroformo puede graduarse á voluntad y prolongarse sus efectos.

(*Acad. Med. Quir. española*).

\*  
\*\*

**El sero-diagnóstico de la tuberculosis.**—Declarado unánimemente el valor de la reacción Widal en la peste, la tifoidea y el cólera, se ha tratado también de investigar sus aplicaciones en la tisis; se tropezaba con la dificultad de obtener cultivos puros y homogéneos del bacilo, pero tanto Durbard como Arloing y Cour-

mont, los han conseguido ya en sus experiencias; así es que poniendo una gota de suero procedente de tuberculoso á dichos cultivos puros, siempre se observa la aglomeración típica de los bacilos.

Benedix ha practicado últimamente estudios interesantes para demostrar la importancia que este hecho pudiera tener en la determinación de la tuberculosis, y hasta qué punto pudiera atenuarse el suero sin que perdiera sus propiedades aglutinantes. Las observaciones de dicho Doctor han versado sobre varios individuos clasificados en cuatro grupos: sanos, enfermos no tuberculosos, tuberculosos leves y tuberculosos graves.

Tres fueron los individuos sanos objeto de la experiencia; dos no presentaron señales de reacción Widal, y el tercero sí, pero desapareció bien pronto, atenuando el suero hasta un tercio ó un quinto.

Los enfermos de padecimientos no tuberculosos no dieron reacción aglutinante, aunque su suero no hubiera sido atenuado.

Los sujetos tísicos fueron en número de 36, de los cuales en 28 se hallaron bacilos. De éstos había algunos con tuberculosis de marcha irregular, otros que estaban en los principios, y uno que la venía sufriendo desde hacía nueve años. Todos presentaron la reacción aglutinante, por más que el suero se hubiera atenuado en proporciones que oscilaron desde 1 : 15 á 1 : 40 y hasta 1 : 50.

El resultado en los tuberculosos graves fué muy diverso; no se encontró en ellos gran poder aglutinante, como pudiera creerse, y en muchos desapareció este poder con atenuaciones de 1 : 10 hasta 1 : 5; raras veces el suero, aunque puro y sin atenuaciones, dejó de presentar reacción aglutinante.

En un paciente se pudo observar cómo aumentando la intensidad del mal, bajó el poder aglutinante desde 1 : 30 que había en el principio, hasta 1 : 15.

De estas observaciones resulta: que la suero-reacción tiene gran valor diagnóstico, y que de su intensidad pueden deducirse consecuencias acerca de la intensidad y el curso del mal; esto es, que el suero de gran poder aglutinante se halla en relación, generalmente, con los casos de tuberculosis poco avanzada, mientras en los más graves se hallan sueros de poco poder de aglutinación.

Las experiencias de Arloing y Courmont para encontrar la explicación del hecho, han dado buenos resultados. Han demostrado estos Doctores en los animales tuberculizados artificialmente, que cuanto más virulenta es la materia infectante y menos refractarios los animales, tanto más bajo es también el coeficiente de aglutinación; por el contrario, los animales muy refractarios á la tisis presentan sueros de gran poder aglutinante.

De cuyos estudios se deduce que la reacción Gruber-Widal es de gran interés en el diagnóstico de la tuberculosis, y especialmente en los casos incipientes.

(*Deutsche Medicinische Wochenschrift*).

**Carrina.**—Alcaloide extraído de la corteza de la *Carrya Racemosa*, planta mejicana.

Es una substancia sólida, cristalina, casi inodora, y excesivamente amarga. Se disuelve bien en el agua y el alcohol, y es fusible, pero no volátil.

Tiene la propiedad de aumentar y ampliar los movimientos respiratorios, obrando como excitante del bulbo.

Una inyección intravenosa con un cocimiento de esta corteza produce la muerte por parálisis del centro respiratorio. Actúa también como tónico amargo sobre el aparato gastro-intestinal, habiéndose experimentado ya con buen resultado en casos de *diarrea atónica*. En este caso se ha empleado en forma de tintura de la corteza y á la dosis de tres cucharadas de café al día.

Se puede prescribir el extracto hidro-alcohólico que contiene todo el principio activo. Prepáranse con él píldoras de 0'10 gramos, asociándoles 0'01 gramo de extracto tebáico.

(*El Restaurador Farmacéutico*).

---

## FÓRMULAS

---

### 400

Agua destilada.....	8	gramos.
Alcohol á 40°.....	4	»
Percloruro de hierro... ..	2	»

M.—Para instalar tres ó cuatro gotas en el conducto auditivo, dos ó tres veces al día.

En la **otorrea**.

(*Botey*).

\* \* \*

### 401

Terpina.....	} áá 20 centigr.	
Benzoato sódico..		
Gliserofosfato de cal..	15	»
Codeína.....	1	»

Para un sello; tómensese tres ó cuatro al día.

En la **bronquitis gripal**.

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Reconocida por todos la extraordinaria importancia del reclutamiento del ejército, que es base de la organización militar, importa en sumo grado al Cuerpo de Sanidad contribuir al esclarecimiento de los problemas que entraña, puesto que uno de los más interesantes servicios que los Jefes y Oficiales médicos realizan, es intervenir en las operaciones de selección de los reemplazos para nutrir las filas. Hasta ahora ha fijado principalmente la atención de dichos Jefes y Oficiales el desempeñar con esmero su cometido desde el punto de vista médico legal, sin que los datos incompletamente recogidos al cumplir este deber sirvieran de fundamento á lo más esencial de la cuestión, ó sea á su aspecto higiénico, de cuyo conocimiento ha de emanar el concepto científico del problema, y surgir, por tanto, los reparos que los procedimientos actuales merezcan y las modificaciones que en ellos deban introducirse, siempre en beneficio de la institución armada, así como también ser base de observaciones profesionales de gran interés y hasta motivos de enseñanzas desde el aspecto social, cuya transcendencia puede llegar á ser de verdadera eficacia. El estudio integral correspondiente exige, en primer término, un trabajo estadístico razonado, que no puede llevarse á cabo sin el concurso de todos, y por ésto es indispensable que recoja y aporte cada uno los datos necesarios de su peculiar práctica, resultando tanto más perfecto el trabajo, cuanto mayor sea la fidelidad de las observaciones que se consignen y más atinada y precisa la interpretación individual que se les dé. Se impone, pues, como punto de partida para realizar dicha aspiración, que remediará una deficiencia, que todo Jefe ú Oficial recoja, en cada reconocimiento que practique, los antecedentes que después se indican, poniendo especial empeño én verificarlo con exactitud; antecedentes ó datos que debe conservar, ya para confirmar ó modificar su criterio á medida que aumente el número de sus observaciones, ya para transmitirlos á esta Sección, cuando así se le ordene, llenándose además con este procedimiento un fin jurídico importante, cual es ilustrar á las autoridades cuando pidan antecedentes de reconocimientos, y que sólo han podido cumplir algunos hasta el día, escudándose los más al ser requeridos para dicho objeto con la imposibilidad de recordar el caso porque concretamente se les pregunta. Dado el amplio criterio expuesto, precisa que aparezca en el libro registro que lleve cada Jefe ú Oficial, el concepto en que ingresa en el ejército el individuo reconocido, tanto en

la Comisión mixta de reclutamiento, cuanto á la incorporación á los Cuerpos del contingente; y es á la vez necesario que en la casilla de observaciones consigne el Médico las que considere oportunas, ya en relación con el caso concreto, bien con el juicio general que la alegación ó el padecimiento sugieran en el aspecto legal y en el científico. Así, pues, como datos más esenciales, cree esta Sección que deben consignarse en dicho libro registro los siguientes: reemplazo, zona de reclutamiento, concepto de ingreso en el ejército, nombres, naturaleza, talla, perímetro torácico, peso, si sabe leer y escribir el reconocido, profesión, si está ó no vacunado, alegación, resultado del reconocimiento, número, orden y clase del cuadro de exenciones en que esté comprendido, y observaciones. No duda esta Sección que, penetrado V. . . de la urgencia de esta medida, que responde á una necesidad perentoria, le dedicará preferente atención, previniendo al personal que sirva á sus órdenes el cumplimiento de lo expuesto, vigilando su observancia para que responda al propósito que se persigue, é implantándola desde luego para que puedan recogerse las nociones necesarias, á partir del reemplazo próximo venidero.

Dios guarde á V. . . muchos años.—Madrid 20 de Febrero de 1901.—El Jefe de la Sección, Pedro Gómez.—Sres. Inspectores de Sanidad Militar de las Regiones y Jefes de Sanidad de las Islas Baleares y Canarias, Ceuta y Melilla».

\*  
\* \*

#### ACADEMIAS Y COLEGIOS

«Excmo. Sr.: Con el fin de facilitar la difusión de los conocimientos científicos en el Cuerpo de Sanidad Militar, y atendiendo á que el cambio recíproco de ideas expuestas con carácter docente es uno de los mejores medios para realizar dicha aspiración, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que los Jefes y Oficiales médicos, con destino en el Instituto de Higiene militar, den cursos abreviados de sus peculiares especialidades, constituídos por conferencias prácticas, á las cuales asistan voluntariamente los Jefes y Oficiales de dicho Cuerpo que lo deseen. Asimismo se ha servido disponer S. M. que por el Jefe de la Sección de Sanidad Militar se determinen los detalles del citado servicio, el cual se ampliará á todas las Regiones á medida que en los Establecimientos sanitarios respectivos exista el material adecuado al efecto, dado el carácter esencialmente práctico de referencia.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 22 de Febrero de 1901.—Linares.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva».

## NECROLOGÍA

---

**Don Ramón Mariñas y Sobrino.**—Nació en la Coruña el día 6 de Septiembre del año 1852, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Santiago el 22 de Octubre de 1875.

Previa oposición, ingresó en el Cuerpo por Real Orden de 14 de Julio de 1877 con el empleo de Médico segundo, siendo destinado al regimiento Infantería de Castilla. En Septiembre siguiente le correspondió por sorteo ser destinado al ejército de Cuba, con el empleo de Médico primero de Ultramar, llegando á la Habana el 29 de Noviembre del mismo año, y pasando á prestar sus servicios al hospital militar de Santiago de Cuba. Posteriormente sirvió en el batallón Cazadores de las Navas, regimiento Infantería de Cortés, enfermería del Aserradero, batallón guerrilla de Cuba, Dirección Subinspección del Cuerpo y hospital militar de la Habana, hasta el 5 de Agosto de 1883, en que embarcó para la Península como cumplido.

Quedó en situación de reemplazo hasta Marzo de 1884, y después fué destinado sucesivamente á los regimientos de Zaragoza, Gerona y Aragón y batallón Cazadores de Estella.

Por Real Orden de 28 de Noviembre de 1896 fué destinado al ejército de Filipinas, llegando á Manila el 31 de Enero siguiente. Sirvió en los hospitales de Marahuit y Manila, y regresó á la Península por enfermo en Noviembre de 1898.

Nombrado para desempeñar varias comisiones en el hospital militar de Burgos, fué, por último, destinado al mismo, en Marzo de este año, en plaza de plantilla.



El día 18 de Abril próximo pasado falleció en la referida plaza de Burgos, á consecuencia de una disenteria crónica adquirida en las campañas tropicales.

Los empleos efectivos del Cuerpo los había obtenido con las antigüedades siguientes: Médico primero, 27 de Julio de 1891, y Médico mayor, 4 de Noviembre de 1896.

Estaba en posesión de una cruz roja de segunda clase del Mérito Militar y de la Medalla de Cuba. Era Benemérito de la Patria.

Descanse en paz nuestro distinguido compañero que, joven aún, viene á aumentar el número de Jefes y Oficiales del Cuerpo que han sido víctimas de los padecimientos adquiridos en nuestras últimas guerras coloniales.



## VARIEDADES

CONGRESO BRITÁNICO DE LA TUBERCULOSIS.—El Secretario general, Mr. Malcoln Morris, nos ha remitido el programa preliminar del Congreso británico de la tuberculosis, que ha de celebrarse en Londres desde el 22 al 26 de Julio del corriente año. El Congreso dividirá sus trabajos en cuatro secciones: 1.<sup>a</sup>, Estado y Municipio, de la cual es Presidente Sir Herbert Maxwell; 2.<sup>a</sup>, medicina, incluyendo climatología y sanatorios; Presidente, Sir R. Douglas Powell; 3.<sup>a</sup>, patología, incluyendo bacteriología; Presidente, Profesor Sims Woodhead; 4.<sup>a</sup>, veterinaria (tuberculosis en los animales); Presidente, Sir George Brown.

*Sección primera.—Estado y Municipio.*

En esta Sección se discutirán los asuntos siguientes:

*Primera división.—Estadística.*

¿Qué conclusiones provechosas podemos sacar, sirviéndonos de la es-

tadística, entre la mortalidad causada por la tuberculosis y las circunstancias que contribuyan á producirla? En conexión con este tema, deben tenerse en cuenta los siguientes puntos: 1.º, mortalidad ocasionada por la tuberculosis en Inglaterra y en el país de Gales durante el reinado de la Reina Victoria; 2.º, distribución geográfica de la tisis en Inglaterra y Gales; 3.º, relación entre la mortalidad por tuberculosis y las distintas profesiones; 4.º, relación entre la tuberculosis y la edad y el sexo de los individuos afectados; 5.º, distribución de la tuberculosis en los diversos distritos sanitarios de Londres; 6.º, evidencia estadística acerca de la herencia de la tuberculosis; 7.º, tabes mesentérica en relación con el consumo de la leche; 8.º, estudio estadístico de la tisis en relación con el suelo; 9.º, indicaciones para las futuras investigaciones estadísticas.

*Segunda y tercera división.—Notificación de la tuberculosis.*

¿Cuándo debe procurarse y hacerse la notificación voluntaria de la tuberculosis avanzada? ¿Qué enseñanza puede sacarse del estudio de la notificación que se hace en los Estados de Nueva York, Bufalo y Washington?

*Influencia de las viviendas y aglomeraciones.*—¿Por qué medios puede alcanzarse un mayor grado de limpieza personal y de las habitaciones invadidas de tuberculosis? ¿Hasta qué extremo se hace necesario aumentar la luz y la ventilación de las viviendas para alcanzar de ellas el mayor grado posible de ausencia de microbios, y qué leyes deben dictarse para hacer estos beneficios permanentes y provechosos? ¿Cómo puede asegurarse la limpieza y la cantidad suficiente de luz y de aire puro en las fábricas y talleres y en los sitios donde comunmente se reúnen muchas personas, incluyendo los buques de vapor, los coches del ferrocarril y los demás medios de transporte?

*Cuarta división.—Inspección de las carnes y de la leche.*

a) ¿Qué modificaciones deben hacerse en la legislación y en la administración actual para mejorar el modo de ser de las vaquerías y asegurar la salud y la limpieza de las vacas de leche?

b) ¿Qué exactitud alcanzan las estadísticas relativas á la prueba de la tuberculina y cómo podemos servirnos de ella para conseguir la extinción de la tuberculosis?

c) ¿Qué ventajas relativas podemos obtener, desde el punto de vista de la profilaxis de la tuberculosis, usando la leche esterilizada, pasteurizada y la obtenida de animales libres de tuberculosis y convenientemente sometida á bajas temperaturas, desde que se ordeñe hasta que se utilice por el consumidor? ¿Cómo es posible llegar á generalizar el uso de una ó de otra?

d) ¿Qué medidas administrativas son necesarias para impedir la venta pública de carnes tuberculosas?

*Quinta división.—Propagación de Sanatorios.*

a) ¿Cuáles son los medios mejores de promover la erección de Sanato-

rios para tísicos donde: 1.º, los enfermos curables tengan más facilidades para recobrar su salud; y 2.º, los incurables puedan prolongar la vida y recibir los auxilios que su estado reclame, al mismo tiempo que dejan de ser un peligro para sus conciudadanos?

b) ¿Qué causas han determinado el reciente desarrollo de los Sanatorios para los tísicos en Alemania y en los Estados Unidos, y cómo podemos hacer que las mismas influencias produzcan iguales resultados en la Gran Bretaña, sus colonias y dependencias? ¿Convendría á los intereses de las Compañías de Seguros y á los de las Corporaciones públicas, contribuir á la erección y mantenimiento de semejantes instituciones?

Entre los que se espera que tomen parte en los trabajos de esta Sección, se cuentan el Dr. Herman Biggs, de Nueva York, el Profesor Sheridan Delépine, Mr. Shirley Murphy, el Dr. Newsholme, el Dr. Whitebegg y Mr. Henri Monod, Director del servicio de higiene pública de Francia.

#### *Sección segunda. — Medicina.*

Los Dres. Theodore Williams y Burney Yeo abrirán la discusión acerca de la influencia del clima en el tratamiento de la tuberculosis, y hasta qué punto pueden agruparse los casos, para su tratamiento, en ciertos climas. El Profesor Clifford Allbutt abrirá la discusión acerca de los Sanatorios para los tísicos.

En unión con la Sección de patología, habrá una discusión sobre el valor terapéutico y diagnóstico de la tuberculina en la tuberculosis humana. La discusión la iniciará el Dr. Heron, y se espera que tome parte en ella el Profesor Koch, de Berlín.

#### *Sección tercera. — Patología.*

Los Dres. Alfred Meeller, de Berlín, y W. Bulloch, del London Hospital, iniciarán una discusión acerca de las variaciones morfológicas y fisiológicas del bacilo tuberculoso y sus relaciones: a) con otros bacilos; b) con los hongos radiados y los estreptococos. En unión con la Sección de medicina, habrá una discusión, iniciada por el Profesor Koch, sobre los cambios de los tejidos y los efectos constitucionales producidos por los varios elementos componentes de la tuberculina. Otra sobre las variedades de la tuberculosis (anatomía é histología patológicas), iniciada por los Profesores C. Bendra, de Berlín, Delépine, de Manchester, y Hamilton, de Aberdeen. También habrá una discusión sobre las infecciones asociadas con la tuberculosis. Entre los que se espera que tomen parte en los trabajos de esta sección, se cuentan el Dr. Roux y el Profesor Metchnikoff, de París.

#### *Sección cuarta. — Veterinaria.*

Se discutirá el diagnóstico de la tuberculosis en los animales durante la vida, la tuberculosis y el abastecimiento de leche, la tuberculosis y el abastecimiento de carnes, la legislación y las medidas que se consideren necesarias para combatir la tuberculosis entre los animales.

El lenguaje oficial del Congreso será el inglés, francés y alemán. Se

ruega á los autores de las comunicaciones, que faciliten anticipadamente un extracto de sus trabajos para que sea traducido. Los iniciadores de las discusiones podrán hablar durante treinta minutos á lo sumo, y los que intervengan en la discusión podrán hacerlo durante diez minutos. Deberá enviarse un extracto de las Memorias ó comunicaciones al Secretario general, Hanover Square, 20, lo más tarde el 15 de Junio de 1901.

#### Museo.

En conexión con el Congreso, se establecerá un Museo temporal, que pueda ilustrar la patología, el tratamiento ó la profilaxis de la tuberculosis. El Museo tendrá:

*Departamento 1.º*—Preparaciones patológicas y especies bacteriológicas que puedan ilustrar el tema de la tuberculosis en el hombre y los animales.

*Departamento 2.º*—Planos y modelos de Hospitales y Sanatorios, cartas y documentos que traten el asunto desde el punto de vista histórico, geográfico ó estadístico.

Todas las comunicaciones relativas al primer departamento se dirigirán al Secretario honorario de la Comisión del Museo, Dr. Jobson Horne, 27, New Cavendish Street, Harley Street, London W. Y las que se refieran al segundo departamento, al Secretario honorario de la Sección de arquitectura del Museo, Thomas W. Cutler, 5, Queen Square, Bloomsbury, London, W. C.

\*  
\* \*

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA.—En la reunión verificada el sábado 13 de Abril último en el Colegio de San Carlos por los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios de Madrid para preparar el futuro Congreso Internacional de Medicina, que se celebrará en esta Corte en Abril de 1903, quedó constituida la mesa directiva en esta forma:

Presidente, Dr. Calleja, Decano de la Facultad de Medicina.

Vicepresidentes: Marqués de Guadalerzas, Presidente de la Real Academia de Medicina; Dr. Cortezo, ex-Director general de Sanidad; Doctor Cortejarena, idem; Dr. Pulido, actual Director general de Sanidad.

Tesorero, Dr. Gómez Ocaña, Catedrático de la Facultad de Medicina.

Secretario general, Dr. Fernández-Caro, Subinspector de Sanidad de la Armada.

\*  
\* \*

LA PATRIA DE CERVANTES.—Se ha publicado el número 4 de la revista mensual *La Patria de Cervantes*, cuyo interesante sumario es el siguiente: La Hermandad de los Siete Reyes (continuación).—La Copa Veneciana.—Hojas del Diario del Dr. Moreno.—El presentimiento.—El Continente oscuro (continuación).—Los Tesoros de la Urna.—Cuentos del Coronel.—El Brigadier en manos del Rey.—El Piloto.—23 grabados.

Se suscribe en la casa editorial de Bailly-Baillièrre é hijos y en todas las librerías, al precio de 9 pesetas al año en Madrid y 10 en provincias.